



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Raysa Danae AGUIRRE ZAPATA

**ASESOR**

Edita Rumualda CUYA CANDELA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Aguirre R. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.

---



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"  
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



# 272  
Falta primer  
Evaluación

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

**BACHILLER: AGUIRRE ZAPATA RAYSA DANAE**

**CUYO TÍTULO ES: EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, 2018.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

..... *Muy bien* .....

..... *Diecisiete* ..... *17* .....

*Paul*  
.....  
MG. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS  
C.O.P. 9426  
PRESIDENTE

*Maria Luisa Torres Chauca*  
.....  
MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA  
C.O.P. 4186  
MIEMBRO

*Marta Luque Suma*  
.....  
MG. MARTA LUQUE SUMA  
C.O.P. 2843  
MIEMBRO

*Edith R. Cuya Candela*  
.....  
OBST. EDITA R. CUYA CANDELA  
C.O.P. 1266  
ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
*[Firma]*  
.....  
MG. DENARA DÍAZ TIROCCO  
DIRECTORA  
E.F. DE OBSTETRICIA

Lima, 18 de febrero del 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la vida y permitirme culminar el presente trabajo de investigación.

A mis padres por creer siempre en mí, por reanimarme y confortarme en mis días tristes, por celebrar mis victorias y estar para mí de forma incondicional.

A todo el cuerpo docente de mi alma máter, UNMSM, por instruirme y guiarme durante mi paso por la universidad.

A mis asesores, por brindarme todo su apoyo y comprensión, por darme las pautas y conocimientos necesarios para desarrollar esta tesis.

A la Institución Educativa Pública “General Prado”, por haberme dado su voto de confianza y haberme permitido realizar esta investigación en sus instalaciones.

Finalmente, un agradecimiento especial a todas aquellas personas que de alguna manera me brindaron su apoyo y contribuyeron durante este proceso de investigación; seres humanos incondicionales, grandes amigos, obstetras, familiares.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por ser mi sostén, por educarme, por guiarme, por todos los valores transmitidos, por aconsejarme, por siempre apoyarme y brindarme todo su amor.

¡Los amo con todo mi ser!

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	23
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO	23
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	24
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	26
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
3. RESULTADOS	28
4. DISCUSIÓN	37
5. CONCLUSIONES	39
6. RECOMENDACIONES	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
8. ANEXOS	48

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

**METODOLOGÍA:** Estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, prospectivo de corte longitudinal; el cual contó con una muestra de 76 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, escogida de forma probabilística y por conglomerados. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, presentadas en tablas univariadas y de contingencia; para las variables cuantitativas se utilizaron el mínimo, máximo, una medida de tendencia central, como la media, y una medida de dispersión, como la desviación estándar. Además, se evaluó la distribución normal de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la variable se evaluó con la prueba de rangos de Wilcoxon; mientras que, la diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en la variable se evaluó con la prueba t de student para muestras relacionadas. Se asumió un nivel de confianza del 95%.

**RESULTADOS:** El 64,5% de las adolescente tuvo una edad promedio de 15 años, 67,1% refirió no tener enamorado, 28,9% ya habían tenido relaciones sexuales, 2,6% se encontraban gestando, 100% no tenían hijos y 18,4% de las adolescentes ya habían utilizado algún método anticonceptivo, de las cuales 42,9% utilizaron el preservativo, 28,6% el anticonceptivo oral combinado, 14,3% el inyectable mensual, 7,1% el anticonceptivo oral de emergencia y 7,1% el inyectable trimestral. Antes de la intervención educativa, 13,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 35,5% presentó un nivel de conocimiento regular, 46,1% un nivel de conocimiento bueno y 5,2% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. El promedio de la diferencia de puntajes del pre-test y post-test fue -12,03; encontrándose que existe una diferencia estadística significativa ( $p < 0,001$ ).

**CONCLUSIÓN:** La intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo, en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescencia, conocimiento, efecto, intervención educativa, salud sexual y reproductiva.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To establish the effect of an educational intervention on the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents of the third year of secondary school of the Public Educational Institution Prado - Callao, 2018.

**METHODOLOGY:** Quantitative study, quasi-experimental, prospective, longitudinal section; which had a sample of 76 adolescents who had the selection criteria, it was chosen in a probabilistic way and conglomerates. For the analysis of the qualitative variables, relative and absolute frequencies were used, which was presented in univariate and contingency tables; for quantitative variables, the minimum, maximum, a measure of central tendency was used, as the average and a measure of dispersion, like the standard deviation. In addition, the normal distribution of the data was evaluated by the Kolmogorov-Smirnov test. The significant difference between the average of the scores obtained in each dimension of the variable was evaluated with the Wilcoxon rank test; nevertheless, the significant difference between the average of the scores obtained in the variable was evaluated with the student's t-test for related samples. A level of confidence of 95% was assumed.

**RESULTS:** 64.5% of the adolescents had an average age of 15 years, 67.1% reported don't have boyfriend, 28.9% had already had sexual intercourse, 2.6% were pregnant, 100% of them didn't have children and 18.4% of the adolescents had already used some contraceptive method, of which 42.9% used the condom, 28.6% the combined oral contraceptive, 14.3% the monthly injection, 7.1% the oral contraceptive of emergency and 7.1% the quarterly injectable. Before the educational intervention, 13.2% of the adolescents presented a bad level knowledge, 35.5% presented a regular level of knowledge, 46.1% a good level of knowledge and 5.2% an excellent level of knowledge; On the contrary, after the intervention, 100% of the adolescents presented an excellent level of knowledge about sexual and reproductive health. The average of the difference of scores between the pre-test and post-test was -12.03; finding that there is a significant statistical difference ( $p < 0.001$ ).

**CONCLUSION:** The educational intervention had a significant positive effect in the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents of third year of high school in the Public Educational Institution general Prado - Callao, 2018.

**KEY WORDS:** Adolescence, knowledge, effect, educational intervention, sexual and reproductive health.

## 1. INTRODUCCIÓN

La instrucción que reciben los adolescentes para tener una transición victoriosa hacia la adultez, es uno de los más grandes desafíos que el mundo ha tenido que afrontar, y uno de los temas centrales en cuanto a dicha preparación es la educación sobre salud sexual y reproductiva (SSR)(1), la cual se lleva a cabo en las instituciones educativas a través de tres áreas curriculares: Ciencia, tecnología y ambiente (CTA), Persona, familia y relaciones humanas (PFRH) y Tutoría; sin embargo los profesores están inadecuadamente preparados y muchos de ellos continúan teniendo opiniones negativas en cuanto a la sexualidad se refiere(2).

El escaso conocimiento brindado en las instituciones educativas y la información errónea que los adolescentes pueden adquirir en los medios de comunicación como el internet los hace potencialmente vulnerables ante el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)(1).

El impacto negativo del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, han sido reconocidos en acuerdos mundiales como los “Objetivos de Desarrollo Sostenible”, la “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)” y el “Consenso Regional sobre la Población y el Desarrollo”, en ellos se habla de conseguir “el acceso universal a derechos y servicios de salud sexual y reproductiva”, los cuales son de suma importancia para reducir “los embarazos no planeados, los abortos inseguros, la mortalidad materna y la infección por VIH/SIDA para todas las mujeres”(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018, informa que los adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 10 y los 19 años, representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial, es decir, unos 1200 millones de personas, refiere también que la tasa mundial de embarazo adolescente es de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas(4); por otro lado el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2018, estima que cada día, cerca de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años contraen el VIH: eso significa uno cada dos minutos(5).

En el informe “Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe”, en 2018, se reporta que a nivel mundial, esta región sigue teniendo la segunda tasa de embarazo adolescente más alta, estimada en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años(6). Por otro lado, según el informe “Prevención de la infección por el VIH bajo LA LUPA” el número de nuevos casos de VIH, en 2016, es aproximadamente de 120 000, de los cuales un tercio representa infecciones de jóvenes de entre 15 a 24 años. Es por eso que los gobiernos de esta región han adoptado el compromiso de reducir estas cifras, para el año 2030, en un 90% a nivel mundial(7).

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2017, la población de 10 a 19 años constituía el 17.6% de la población peruana(8), además el Ministerio de Salud (MINSA), en 2017, reporta que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, lo cual significa una prevalencia del 13.4%(9). Por otro lado, según UNICEF, hasta el 31 de marzo del 2018, los casos actuales de VIH en la población de 10 a 19 años llegaron a 7,128(10).

En la Provincia Constitucional del Callao, según el Compendio Estadístico 2017 elaborado por el INEI, los adolescentes de 12 a 17 años representan el 9.7% de la población chalaca, además la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años es del 10.7%(11), por otro lado la Dirección Regional de Salud del Callao reporta que hasta noviembre de 2017 los casos de VIH/SIDA en la población de 10 a 19 años llegaron a 297(12).

#### ANTECEDENTES NACIONALES:

**Gutiérrez M y Purguaya D**, en el año 2018, en Arequipa - Perú, realizaron un trabajo de investigación titulado “Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso, provincia La Unión departamento de Arequipa, 2017” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención, la cual fue aplicada a 47 adolescentes. Los resultados de dicho estudio mostraron que antes

de la intervención el 76.6% presentó un nivel de conocimiento medio, y después de esta, el 61.7% presentó un nivel de conocimiento alto, concluyendo que dicha intervención tuvo un efecto positivo porque presentó una diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ )(13).

**Miranda R**, en el año 2016, en Huánuco - Perú, realizó un trabajo de investigación titulado “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del Colegio Nacional «Juana Moreno»” cuyo objetivo fue determinar la influencia de dicho programa, el cual fue aplicado a 45 adolescentes. Los resultados de dicho estudio mostraron que antes del programa respondieron correctamente sobre sexualidad, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, en un 18%, 64% y 58% respectivamente, y después de este, el porcentaje de dichos conocimientos ascendió a 80%, 58% y 84% respectivamente, concluyendo que dicho programa elevó el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio(14).

**Ildelfonso M**, en el año 2016, en Lima - Perú, realizó un trabajo de investigación titulado “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada «Trilce», noviembre - diciembre 2015” cuyo objetivo fue determinar el efecto de dicha intervención, la cual fue aplicada a 53 adolescentes. Los resultados de dicho estudio mostraron que antes de la intervención el 58.5% presentó un nivel de conocimiento medio, y después de esta, el 64.7% presentó un nivel de conocimiento alto, concluyendo que dicha intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva(15).

**Arellano K, Cabrera J y Fachín G**, en el año 2016, en Iquitos - Perú, realizaron un trabajo de investigación titulado “Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, Iquitos 2016” cuyo objetivo fue evaluar el efecto de dicha intervención, la cual fue aplicada a 35 adolescentes. Los resultados de dicho estudio mostraron que antes de la intervención el 27% presentó un nivel de conocimientos deficiente, y después de esta, el 82,9% presentó un nivel de

conocimientos bueno, concluyendo que dicha intervención educativa tiene un efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco – Belén(16).

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

**Oringanje C, Meremikwu M, Eko H, Esu E, Meremikwu A y Ehiri J**, en el año 2016, realizaron una revisión sistemática Cochrane titulada “Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents” cuyo objetivo fue evaluar los efectos de las intervenciones de prevención primaria en embarazos no deseados entre adolescentes, se incluyeron 53 ensayos controlados aleatorios que incluyeron a 105,368 adolescentes, los resultados demostraron que múltiples intervenciones educativas reducen significativamente el riesgo de embarazo no deseado entre los adolescentes (RR 0,66, IC del 95%: 0,50 a 0,87) y que las intervenciones educativas aumentaron significativamente el uso de preservativos reportado en la última relación sexual en adolescentes en comparación con los controles que no recibieron la intervención (RR 1.18, IC 95% 1.06 a 1.32), concluyendo que una combinación de intervenciones educativas y de promoción de anticonceptivos parece reducir el embarazo no deseado entre los adolescentes(17).

**Wolf H et al**, en el año 2017, en Uganda, realizaron un trabajo de investigación titulado “The effectiveness of an adolescent reproductive health education intervention in Uganda” cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de un programa educativo para aumentar y retener el conocimiento sobre las ITS y los métodos anticonceptivos entre los adolescentes ugandeses, aplicado a 129 adolescentes (de 15 a 19 años), tuvo como resultado que al inicio del estudio, los puntajes promedio de las pruebas de conocimiento sobre las ITS y los métodos anticonceptivos eran del 72% y el 44%, respectivamente, los cuales mejoraron después de la sesión educativa ( $p < 0,001$ ), y el conocimiento se retuvo 3 semanas después ( $p < 0,001$ ), concluyendo que los adolescentes ugandeses no tienen una educación adecuada con respecto a las ITS y a los métodos anticonceptivos y que la implementación de módulos de salud reproductiva por un tercero puede ser efectiva para mejorar el conocimiento(18).

**García D, Proenza L, Gallardo Y y Paz K**, en el año 2015, en Cuba, realizaron un trabajo de investigación titulado “Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes” cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS en los adolescentes, aplicado a 28 estudiantes. Los resultados de dicho estudio mostraron que antes del programa respondieron correctamente sobre la identificación de las ITS, vías de transmisión de las ITS, síntomas de las ITS y práctica de sexo seguro, en un 45%, 36%, 48% y 59% respectivamente, y después de este, respondieron correctamente al 100% todas las áreas mencionadas anteriormente, concluyendo que la aplicación del programa educativo elevó el nivel de conocimientos sobre las ITS(19).

**Benni E et al**, en el año 2016, en Italia, realizaron un trabajo de investigación titulado “Evaluation outcomes of a sex education strategy in high schools of Pavia (Italy)” cuyo objetivo fue proporcionar evaluaciones de proceso y efectividad de una intervención de educación sexual realizada con técnicas interactivas en las escuelas secundarias de Pavía (Italia), aplicado a 6 escuelas secundarias públicas (solo se inscribieron las clases de segundo año) divididas en unidades "tratadas" y "control", la muestra final consistió en 547 adolescentes tratados y 355 controles, tuvo como resultado cambios altamente significativos ( $p < 0,001$ ) desde la prueba previa hasta la post-prueba (al inicio del estudio y 3 meses más tarde), concluyendo que la intervención fue efectiva para mejorar el conocimiento sexual de los adolescentes(20).

## **BASES TEÓRICAS:**

### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA:**

La intervención educativa, según Spallanzani C et al, es un conjunto de acciones planteadas que tiene la finalidad de conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso la escuela), objetivos educativos determinados. Por otro lado, la sesión de aprendizaje está compuesto por actividades diseñadas y organizadas con un orden lógico (actividades de inicio, desarrollo y de cierre), con el fin de que los estudiantes logren alcanzar a desarrollar los aprendizajes

propuestos en la intervención educativa, en un corto período de tiempo (que puede ser de 45, 90, 135 o 180 minutos)(21).

Así mismo, en la sesión de aprendizaje se desarrollan dos procesos de acuerdo a los actores educativos: del educador: Procesos pedagógicos, los cuales son: “motivación, recuperación de saberes previos, generación del conflicto cognitivo, procesamiento de la información, aplicación de lo aprendido, transferencia a situaciones nuevas, reflexión de los aprendizajes nuevos y evaluación de los aprendizajes”(22); del estudiante: Procesos cognitivos, divididos en básicos, los cuales son: “sensación, percepción, atención y memoria” y superiores, los cuales son: “pensamiento, lenguaje e inteligencia”(23).

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) realizada en El Cairo, en 1994(24). Dicho esto, es importante mencionar que la salud sexual y reproductiva tiene 2 componentes: “la salud sexual” y “la salud reproductiva”, ambas se encuentran muy relacionadas y son interdependientes, pero al mismo tiempo son conceptos diferentes:

La salud sexual: “Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”(25).

La salud reproductiva: “Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”(24).

El derecho a la salud sexual y reproductiva, integra el derecho a la salud y a acceder a información, educación y servicios vinculados a sanos comportamientos sexuales y reproductivos. Los adolescentes también gozan de

estos derechos y se encuentran en el momento oportuno para abordar temas de salud sexual y reproductiva.

En la presente investigación se asignarán como dimensiones de “la salud sexual y reproductiva” a “la sexualidad en la adolescencia”, “ el embarazo adolescente” y “las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA”; ahora describiremos a detalle cada una de estas dimensiones:

### **SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:**

La sexualidad: Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Incluye al sexo, género, identidad de género, orientación sexual, identidad sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y reproducción(26).

#### Anatomía y fisiología del sistema reproductor:

Sistema reproductor masculino: Está conformado en su parte externa por el pene y el escroto, mientras que los testículos, epidídimo, conductos deferentes, próstata, vesículas seminales, glándulas de Cowper, uretra y meato urinario conforman su parte interna.

Sistema reproductor femenino: Está conformado en su parte externa por la vulva, el monte de Venus, los labios mayores y menores, el clítoris, el meato urinario y el orificio vaginal o introito, mientras que los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el cuello del útero y la vagina conforman su parte interna.

#### La adolescencia y sus cambios:

La adolescencia: Según la OMS, la adolescencia es “un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce, entre los 10 y los 19 años”(27). Dividida en tres etapas, las cuales son: “adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años”; “adolescencia media, entre los 14 y 16 años”; y “adolescencia tardía, a partir de los 17 años”(28).



Cambios físicos: Los principales cambios físicos que ocurren en la adolescencia, son: En los hombres: “aumento de estatura, ensanchamiento de la espalda y los hombros, disminución la grasa corporal, es frecuente el acné, el olor del sudor es más fuerte, la voz se torna grave, aparece vello en las axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis (rombo); la piel de los pezones y genitales se torna más oscura, crecen los testículos, próstata y pene; comienza la producción de espermatozoides, las erecciones, las eyaculaciones y los sueños húmedos”. En las mujeres: “aumento de estatura, ensanchamiento de las caderas, se acumula grasa en las caderas y muslos, se empieza a acentuar las curvas y la forma de la cintura, es frecuente el acné, el olor del sudor es más fuerte, la voz se torna más fina, crecimiento de los senos, aparición de vello en axilas y pubis (triángulo invertido); la piel de los pezones y genitales se torna más oscura, crecen los labios mayores y menores, el clítoris, la vagina y el útero; inicia la menstruación y a partir de ella se inicia su ciclo menstrual y fertilidad”(29).

Cambios psicológicos y sociales: Dentro de estos cambios se encuentran: la aceptación y adaptación a su cuerpo cambiante, la adquisición de nuevas capacidades de pensamiento, la reconstrucción de su identidad y la construcción de proyectos de vida para el futuro. Los adolescentes intentan determinar lo que desean realizar en el futuro, el problema es que a veces estas ideas no corresponden con las posibilidades reales para realizarlo, pero después se tornan más realistas, reconocen sus limitaciones y ubican sus aspiraciones en sí mismos, sin embargo, las angustias e incertidumbres sobre su futuro van en aumento(30).

### **EMBARAZO ADOLESCENTE:**

Antes de definir lo que es el embarazo adolescente, es necesario hablar de la menstruación y la fecundación, veamos:

La menstruación: La menstruación o regla, de 3 a 7 días y viene cada 28 días aproximadamente, esto varía en cada mujer; normalmente se inicia entre los 11 y 14 años de edad y al principio suele ser muy irregular(31).

La fecundación: Es la unión del óvulo con el espermatozoide, la cual sucede mayormente en las trompas de falopio y se implanta en la cavidad del útero, dando inicio al embarazo(31).

Embarazo adolescente: La OMS define al embarazo adolescente como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente del grado de madurez biológica, psicológica y/o de independencia familiar”(32).

Causas del embarazo adolescente: Dentro de las causas predisponentes, tenemos: “menarca temprana, inicio precoz de la actividad sexual, pensamiento mágico, fantasías de infertilidad, abandono de escuela y/o bajo nivel educativo, pertenecer a una familia disfuncional, controversias entre su sistema de valores y el de sus familias, falta o distorsión de la información sexual”; las causas determinantes son: relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, abuso sexual y violación(33).

Consecuencias del embarazo adolescente: Anemia, mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión, parto prematuro, mayor número de hijos no deseados, mayor inestabilidad con la pareja, escaso nivel educativo o fracaso escolar, menor ingreso económico que sus pares, mayor prevalencia de depresión y mortalidad materna(32).

Prevención del embarazo en la adolescencia: Existen dos formas de prevenir el embarazo adolescente: la abstinencia (decidir no tener relaciones sexuales) o utilizando un método anticonceptivo(31).

Métodos anticonceptivos: Son aquellos recursos o procedimientos que usan las personas para evitar el embarazo(34). A los adolescentes se les debe enfatizar el uso de un método que los proteja no solo de un embarazo si no también de las infecciones de transmisión sexual, recomendando el uso del condón(35).

Métodos naturales: Se basan en “el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de

periodos infértiles para la actividad sexual”. Se incluyen: “Método del ritmo o de abstinencia periódica y Método del moco cervical o de Billings”(36).

Métodos de barrera: Se basan en “colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo”. Se incluyen: “Condón masculino y Condón femenino”(36).

Anticonceptivos hormonales combinados (AHC): Son aquellos que “contienen estrógeno y progestágeno, generan la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical”. Se incluyen: “Anticonceptivos orales combinados (AOC) y AHC de depósito: Inyectable combinado”(36).

Anticonceptivos hormonales solo de progestina: Son aquellas que “poseen sólo progestágeno, generan la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical”. Se incluyen: “Píldoras solo de progestina, Inyectables solo de progestina e Implantes solo de progestina”(36).

Dispositivos intrauterinos (DIU): Son “dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización”(36).

Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV): Son “métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia”. Se incluyen: “Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo) y Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo)”(36).

Anticonceptivo oral de emergencia (AOE): Utilizados en “casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado”. Se basa en “la inhibición de la ovulación y espesa el moco cervical. Se debe de iniciar la dosis dentro de las 72 horas de la

relación sexual sin protección, cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia”(36).

### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA:**

Infecciones de transmisión sexual: Las ITS son infecciones producidas por determinados tipos de bacterias, virus y hongos e incluso parásitos. La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos lo cual facilita la transmisión de la infección, aunque casi todas estas infecciones tienen tratamiento, algunas de ellas, nunca curan de manera definitiva, permaneciendo en estado latente, reapareciendo cíclicamente(37,38).

Las más comunes son:

Sífilis: Es causada por: “la bacteria Treponema Pallidum y tiene un periodo de incubación desde diez a cuarenta días”. Se transmite por: “relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección, contacto directo con las úlceras o erupciones que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, contacto con la sangre, de madre a hijo”. Entre los signos y síntomas tenemos: “úlceras únicas, firme, no dolorosa, regular, bien demarcada, bordes indurados, base limpia llamada chancro”(32,39).

Gonorrea: Es causada por: “la bacteria Neisseria gonorrhoeae y tiene un periodo de incubación de esta infección se presenta entre dos y cuatro días”. Se transmite por: “relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección, de la madre al hijo”. Entre los signos y síntomas tenemos: “secreción espesa, amarilla o blanca, que se expulsa por la vagina y/o pene, ardor al orinar, pérdida de sangre por la vagina entre menstruaciones y dolor en el abdomen (en especial en la parte baja o pelvis)”(32,39).

Clamidia: Es causada por: “la bacteria Chlamydia trachomatis y tiene un periodo de incubación es de siete a veintiún días”. Se transmite por: “relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección, de la madre al hijo o hija”.

Entre los signos y síntomas tenemos: “flujo vaginal anormal, sensación de ardor al orinar, dolor en la parte inferior del vientre y en la espalda, dolor durante las relaciones sexuales, náuseas, fiebre, sangrado entre los períodos menstruales”(32,39).

Herpes genital: Es causado por: “el virus del herpes simple: tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2)”. Se transmite por: “relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección, contacto directo con las lesiones (llagas), de la madre al hijo”. Entre los signos y síntomas tenemos: “ampollas o llagas dolorosas que pueden aparecer solas o agrupadas en genitales, recto, ano, boca, garganta y esófago, dolor al orinar, fiebre, dolor de cabeza, falta de apetito”(32,39).

Papilomatosis o condilomatosis: Es causado por: “el virus del papiloma humano (VPH) y tiene un período de incubación de seis semanas a ocho semanas”. Se transmite por: “contacto sexual, contacto físico con las propias verrugas genitales, y en el momento del parto al recién nacido”. Entre los signos y síntomas tenemos: “lesiones blanco acéticas en el cuello uterino, verrugas genitales o condiloma acuminado, cáncer de cuello uterino, cáncer de pene y/o anal”(32,39).

Hepatitis B: Es causado por: “el virus hepatitis B (VHB) y su período de incubación es entre uno a seis meses”. Se transmite: “a través de la sangre y fluidos corporales (saliva, semen), mediante transfusiones, heridas o jeringas contaminadas, por vía sexual (pene, vagina, ano y boca), o de madre a hijo”. Entre los signos y síntomas tenemos: “sensación de gripe que no desaparece, cansancio permanente, ictericia, pérdida del apetito, dolor en el abdomen, dolores musculares y de articulaciones, náuseas, vómitos, fiebre, hepatomegalia, cirrosis, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte”(32,39).

Tricomoniiasis: Es causada por: “el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*”. Se transmite: “durante las relaciones sexuales”. Entre los signos y síntomas tenemos: “flujo amarillento o verdoso con burbujas y de mal olor (pescado descompuesto)”(32,39).

## VIH/SIDA:

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, agente infeccioso causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). Una vez que ingresa al cuerpo humano se hospeda en las células del sistema inmune e inicia su replicación, debilitando la capacidad del organismo para resistir y vencer enfermedades. Se transmite por: vía sexual, vía sanguínea y vía perinatal. Durante muchos años la infección por VIH es asintomática, si la persona no recibe tratamiento inmediato, esta infección llega a su etapa más avanzada (Sida) incrementándose la frecuencia de las infecciones oportunistas, lo cual puede ocasionar la muerte(40). Los tratamientos antirretrovirales tratan de evitar la reproducción del virus, permitiendo a las personas infectadas recuperarse lentamente y reducir los riesgos de adquirir infecciones oportunistas, lo cual mejora su calidad de vida, pero sin lograr erradicar el virus(37).

Prevención de las ITS/VIH/SIDA: Básicamente tenemos: Si aún no se han iniciado sexualmente: “retardar el inicio de las relaciones sexuales practicando la abstinencia sexual, es decir, no tener relaciones sexuales vaginales, orales o anales”. En caso de tener pareja: “el uso correcto del condón”. En ambos casos: “no utilizar agujas o instrumentos punzocortantes como máquinas de afeitar, navajas, equipos para tatuajes que fueron utilizados por otras personas”(29).

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

Muy pocos adolescentes tienen una instrucción idónea para su vida sexual generándose así mensajes contradictorios y confusos, esta situación los hace potencialmente vulnerables ante el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La incorporación de la educación sobre salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes para que puedan realizar elecciones asertivas en sus vidas es muy preocupante, particularmente cuando hay una gran exposición a información sexualmente explícita en Internet, en este contexto, la educación sobre salud sexual y reproductiva es parte de la responsabilidad que deben asumir las autoridades y los establecimientos de salud y educación.

El medio escolar ofrece una gran oportunidad para impartir educación sobre salud sexual y reproductiva a un gran número de jóvenes, antes del inicio de su vida sexual activa, es por ello que esta labor debe ser realizada por un especialista en el área, es este caso el profesional Obstetra, el cual acompañará al adolescente durante todo su desarrollo a lo largo de sus años de estudio, así como contribuir con el desarrollo curricular, con lo cual se pretende reducir los comportamientos sexuales de riesgo y así contrarrestar los altos índices de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual que hoy se consideran como un problema de salud pública. Son justamente las investigaciones cuasiexperimentales, como la planteada en este estudio, las que mostrarían evidencia científica objetiva sobre la necesidad del profesional Obstetra en las instituciones educativas como medida política para disminuir significativamente el embarazo adolescente.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado, Callao - 2018?

En cuanto a los problemas específicos de esta investigación tenemos:

- ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” antes y después de haber aplicado la intervención en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018?
- ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” antes y después de haber aplicado la intervención en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018?
- ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA” antes y después de haber aplicado la intervención en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018?

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**Sexo:** “Son las características físicas y biológicas que diferencian a hombres (machos) y mujeres (hembras)”(30).

**Género:** “Son las características, comportamientos y funciones que la sociedad transmite sobre lo que significa ser hombre (lo masculino) o ser mujer (lo femenino)”(30).

**Identidad de género:** “Define cuando cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos”(26).

**Orientación sexual:** “Es la atracción sexual que una persona siente hacia otras personas, puede ser heterosexual, homosexual y bisexual”(30).

**Identidad sexual:** “Manera como una persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos”(26).

**Erotismo:** “Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifican con el placer sexual”(26).

**Vínculo afectivo:** “Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante los sentimientos”(26).



## OBJETIVOS

**Objetivo general:** Establecer el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

### Objetivos específicos:

- Identificar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” antes y después de haber aplicado la intervención en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.
- Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” antes y después de haber aplicado la intervención en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.
- Describir el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA” antes y después de haber aplicado la intervención en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

## HIPÓTESIS

**Hipótesis nula:** La intervención educativa tiene un efecto negativo significativo, en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

**Hipótesis alterna:** La intervención educativa tiene un efecto positivo significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

**Tipo de investigación:** Estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, prospectivo de corte longitudinal.

**Diseño metodológico:** Estudio cuasi experimental de tipo pre-test (un pre test aplicado antes de la intervención educativa), post-test (post-test aplicado al término de la intervención educativa).

### 2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

125 adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

### 2.3 MUESTRA DE ESTUDIO

**Unidad de Análisis:** Adolescente del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

**Cálculo de tamaño de muestra:** Para definir el tamaño de muestra se utilizó la fórmula del cálculo mediante proporciones, haciendo uso del software de acceso libre OpenEpi(41). Se consideró un nivel de confianza del 95%, una proporción hipotética de estudiantes con nivel de conocimiento adecuado de salud sexual y reproductiva del 12.9%, según un estudio previo(42), y un error absoluto del 5%. La fórmula brindó un tamaño de muestra de 73 adolescentes como mínimo.

**Tamaño Muestral:** 76 adolescentes que cursan el tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

**Tipo de muestreo:** Probabilístico, por conglomerados.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **Criterios de inclusión:**

- Adolescente inscrito matriculado en la Institución Educativa Pública General Prado
- Adolescente que cursa el tercer año de secundaria al momento del estudio

### **Criterios de exclusión:**

- Adolescente que no se encuentra en el aula de clases al momento de la medición en el pre-test
- Adolescente que no se encuentra en el aula al momento de la intervención educativa
- Adolescente que presente alguna discapacidad física o mental que impida su participación en el estudio
- Adolescente que desee, explícitamente, no participar en el estudio

### **Criterios de eliminación:**

- Adolescente que, aceptando participar, haya resuelto alguna de las pruebas de manera incompleta

## **2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

**Operacionalización de variables:** (ver anexo I).

### **Variable independiente:**

- Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva.

La intervención educativa se realizó a través de un módulo compuesto por 3 sesiones de aprendizaje basados en la estructura lógica de mediación del educador con actividades de inicio, desarrollo y cierre(43)(ver anexo II).

### **Variable dependiente:**

- Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

## **2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

**Técnica:** Se utilizó la encuesta aplicada a través de preguntas formuladas en un cuestionario o test. Además se le entregó a cada estudiante un Asentimiento Informado (documento legal donde se describen los objetivos del estudio, el abordaje correspondiente y que nos permite recopilar la aceptación voluntaria de menores de edad) antes de su participación (ver anexo III)

**Instrumento:** Se utilizó un cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (ver anexo IV), el cual inicia con una sección de identificación, en donde se obtendrán datos sociodemográficos de los participantes sin solicitar información personal como el nombre del estudiante, seguidamente estará compuesto por 40 preguntas, las cuales tuvieron respuestas dicotómicas determinando 1 punto a las respuestas correctas y 0 puntos a las respuestas incorrectas, con lo cual se obtendría un puntaje máximo de 40 puntos. Para efectos de la categorización del “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva” de las participantes, dicho puntaje será dividido entre 2, obteniendo de esta manera un puntaje máximo de 20 puntos. El nivel de conocimiento fue categorizado como malo, regular, bueno y excelente, en base a los puntajes obtenidos y de acuerdo con el estándar establecido en la “Escala de calificaciones de los aprendizajes en la Educación Básica Regular”(44) para el nivel de educación secundaria, veamos:

### “Nivel de Conocimientos sobre Salud sexual y reproductiva”:

- “Malo” = De 0 a 10
- “Regular” = De 11 a 13
- “Bueno” = De 14 a 17
- “Excelente” = de 18 a 20

### **Validación del instrumento:**

Validez del instrumento: Se realizó mediante un “Juicio de Expertos” conformado por 4 profesionales. El análisis fue realizado a través de la “Prueba Binomial” y el resultado obtenido fue de un  $p = 0.0319$  lo cual nos indica que el instrumento tuvo una validez estadística significativa ( $p < 0.05$ ) (ver anexo V).

Confiabilidad del instrumento: Se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 adolescentes y los resultados se analizaron mediante la “Prueba de Kuder – Richardson”, prueba estadística para evaluar la confiabilidad de los instrumentos con respuestas dicotómicas, el resultado obtenido fue de un  $Kr_{40} = 0.798$  lo cual nos indica que el instrumento tuvo un nivel de confiabilidad muy fuerte ( $Kr = 0.70$  a  $1.00$ ) (ver anexo VI).

## **2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **Plan de recolección de datos:**

Se redactó el proyecto de tesis a fin de que pueda ser revisado por el comité de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y en coordinación con la misma se tramitó la resolución de decanato que aprueba la aplicación del proyecto de tesis en la Facultad de Medicina, también se solicitó formalmente la autorización al director, Lic. Javier Vásquez Rojas, de la Institución Educativa Pública “General Prado” en el Callao, para poder llevar a cabo la presente investigación dentro de sus instalaciones, durante el mes de diciembre del año 2018. Una vez obtenido dicho permiso se coordinó las fechas para las 3 sesiones de aprendizaje que conformaban el módulo de la intervención educativa. El día de la primera sesión se solicitó a cada participante, rellenar un asentimiento informado, como medio de autorización para poder aplicar los cuestionarios del presente estudio, se aplicó un cuestionario pre-test (antes de la intervención), hubo un espacio de 1 semana entre cada sesión, se aplicó un cuestionario post-test (después de la intervención), cabe resaltar que el cuestionario pre-test y el post-test que se utilizó fue el mismo y tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

## **Análisis de los datos:**

Los datos obtenidos mediante los cuestionarios escritos se reportaron en una base de formato Excel, a fin de evaluar la calidad de la información obtenida, luego se exportó la base al software SPSS versión 23 para su análisis. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, presentadas en tablas univariadas y de contingencia. Para las variables cuantitativas se utilizaron el mínimo, máximo, una medida de tendencia central, como la media, y una medida de dispersión, como la desviación estándar. Además, se evaluó la distribución normal de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la variable se evaluó con la prueba de rangos de Wilcoxon; mientras que, la diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en la variable se evaluó con la prueba t de student para muestras relacionadas. Se asumió un nivel de confianza del 95%.

## **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se cumplió con los principios éticos de “beneficencia y no maleficencia”, ya que no se ha perjudicado a las adolescentes ni a la casa de estudios, pues este estudio pretende que las estudiantes aumenten sus conocimientos sobre “salud sexual y reproductiva” y de esa forma poder prevenir problemas de salud pública como lo son: “el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y SIDA”. Se contó con los permisos correspondientes tanto de la institución educativa como el de las adolescentes que participaron, avalado mediante el consentimiento informado el cual fue entregado cada una de las estudiantes en presencia de los tutores de aula, se hizo hincapié a las estudiantes que su participación era voluntaria y que tenían la opción de abandonar el estudio en caso ya no desearan seguir participando, se especificó que no se pagaría a los participantes; de igual forma se cumplió con el principio ético de “confidencialidad”, ya que se reservó la identidad de cada participante y se protegió toda la información que brindaron.

### 3. RESULTADOS

**Tabla 1.** “Datos generales de las adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	n	%
<b>Edad (<math>\bar{x} \pm D.E</math>)</b>	15,38 $\pm$ 0,74	
13 años	1	1,3
15 años	49	64,5
16 años	20	26,3
17 años	6	7,9
<b>Enamorado</b>		
Si tiene	25	32,9
No tiene	51	67,1
<b>Relaciones sexuales</b>		
Si	22	28,9
No	54	71,1
<b>Embarazo actual</b>		
Si	2	2,6
No	74	97,4
<b>Hijos vivos</b>		
Si	0	0
No	76	100
<b>Uso de MAC</b>		
Si	14	18,4
No	62	81,6
<b>Total</b>	76	100

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 1, se observa que la edad promedio de las adolescentes fue de 15,38 años, además, 64,5% tuvo 15 años y sólo 1,3% tuvo 13 años; por otro lado, 67,1% de las adolescentes refirió no tener enamorado, 28,9% ya habían tenido relaciones sexuales, 2,6% se encontraban gestando, 100% no tenían hijos y 18,4% de las adolescentes ya habían utilizado algún método anticonceptivo.

**Tabla 2.** “Tipo de método anticonceptivo que usan las adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	n	%
Preservativo	6	42,9
Anticonceptivo oral combinado	4	28,6
Anticonceptivo oral de emergencia	1	7,1
Injectable mensual	2	14,3
Injectable trimestral	1	7,1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 2, se observa que 42,9% de las adolescentes utilizaron el preservativo, 28,6% el anticonceptivo oral combinado, 14,3% el inyectable mensual, 7,1% el anticonceptivo oral de emergencia y 7,1% el inyectable trimestral.

**Tabla 3.** “Prueba de Kolmogorov-Smirnov de los datos del cuestionario sobre salud sexual y reproductiva”.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p-valor
Conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia	0,225	76	< 0.001
Conocimiento sobre embarazo adolescente	0,268	76	< 0.001
Conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA	0,148	76	< 0.001
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	0,094	76	0,097

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 3, se observan los resultados para los puntajes de la variable y sus dimensiones, evidenciándose que los puntajes de las dimensiones “Conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia”, “Conocimiento sobre embarazo adolescente” y “Conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA” siguen una distribución no normal. Mientras que, los puntajes de la variable “Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva” siguen una distribución normal.

**Tabla 4.** “Frecuencia de respuestas correctas sobre sexualidad en la adolescencia antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Sobre la adolescencia	57	75	76	100
Sobre el sexo	34	44,7	76	100
Sobre el género	11	14,5	76	100
Sobre el desarrollo del adolescente	58	76,3	76	100
Sobre la sexualidad	44	57,9	76	100
Sobre la orientación sexual	67	88,2	76	100
Sobre el aparato reproductor femenino	70	92,1	76	100



Sobre el aparato reproductor masculino	68	89,5	76	100
Sobre los cambios físicos en la adolescencia	45	59,2	76	100

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 4, se observa que antes de la intervención educativa, 14,5% de las adolescentes respondieron correctamente la pregunta sobre el género, y después de esta, 100% la respondieron de forma correcta. En la pregunta sobre el sexo, antes de la intervención educativa, 44,7% respondieron correctamente, mientras que, después de esta, 100% lo hicieron de forma correcta. En la pregunta sobre el aparato reproductor femenino, antes de la intervención educativa, 92,1% respondieron correctamente, y después de esta, 100% también respondieron de forma correcta.

**Tabla 5.** “Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes	Después
Mínimo	2	9
Máximo	9	9
Media	5,97	9
Desviación estándar	1,60	0

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 5, se observa que el puntaje mínimo antes de la intervención fue 2, el máximo fue 9 y el promedio fue 5,97 puntos. Mientras que, después de la intervención, el puntaje mínimo, máximo y promedio fue 9.

**Tabla 6.** “Nivel de conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Malo	16	21,1	0	0
Regular	23	30,3	0	0
Bueno	26	34,2	0	0
Excelente	11	14,5	76	100
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 6, se observa que antes de la intervención educativa, 21,1% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 30,3% presentó un nivel de

conocimiento regular, 34,2% un nivel de conocimiento bueno y 14,5% un nivel de conocimiento excelente. Por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia.

**Tabla 7.** “Prueba de Wilcoxon para los conocimientos sobre sexualidad en la adolescencia antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	P
Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0	0		
Rangos positivos	75 <sup>b</sup>	38	2850	-7,57	< 0,001
Empates	1 <sup>c</sup>				

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

“a: Postest < Pretest; b: Postest > Pretest; c: Postest = Pretest”

En la tabla 7, se observa que 75 pares de datos tienen rango positivo, un par de datos empatados y que el rango promedio fue de 38. Además, se demostró que existe suficiente evidencia para afirmar que la intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimientos sobre sexualidad ( $p < 0,001$ ).

**Tabla 8.** “Frecuencia de respuestas correctas sobre el embarazo adolescente antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Sobre la prevención del embarazo adolescente	73	96,1	76	100
Sobre los métodos anticonceptivos	28	36,8	76	100
Sobre el coitus interruptus	48	63,2	76	100
Sobre los métodos de barrera	51	67,1	76	100
Sobre la pastilla del día siguiente	66	86,8	76	100
Sobre el uso de MAC en adolescentes	44	57,9	76	100
Sobre la primera relación sexual	63	82,9	76	100
Sobre el ciclo menstrual	55	72,4	76	100
Sobre las causas del embarazo adolescente	74	97,4	76	100
Sobre las consecuencias del embarazo adolescente	68	89,5	76	100
Sobre los tipos de MAC	63	82,9	76	100

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 8, se observa que antes de la intervención educativa, 36,8% de las adolescentes respondieron correctamente la pregunta sobre los métodos anticonceptivos, y después de esta, 100% la respondieron de forma correcta. En la pregunta sobre el uso

de métodos anticonceptivos en adolescentes, antes de la intervención educativa, 57,9% respondieron correctamente, y después de esta, 100% lo hicieron de forma correcta. En la pregunta sobre las causas del embarazo adolescente, antes de la intervención educativa, 97,4% respondieron correctamente, y después de esta, 100% también respondieron de forma correcta.

**Tabla 9.** “Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre embarazo adolescente antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes	Después
Mínimo	5	11
Máximo	11	11
Media	8,33	11
Desviación estándar	1,59	0

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 9, se observa que el puntaje mínimo antes de la intervención fue 5, el máximo fue 11 y el promedio fue 8,33 puntos. Mientras que, después de la intervención, el puntaje mínimo, máximo y promedio fue 11.

**Tabla 10.** “Nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Malo	12	15,8	0	0
Regular	18	23,7	0	0
Bueno	32	42,1	0	0
Excelente	14	18,4	76	100
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 10, se observa que antes de la intervención educativa, 15,8% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 23,7% presentó un nivel de conocimiento regular, 42,1% un nivel de conocimiento bueno y 18,4% un nivel de conocimiento excelente. Por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente.

**Tabla 11.** “Prueba de Wilcoxon para los conocimientos sobre embarazo adolescente antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	p
Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0	0		
Rangos positivos	72 <sup>b</sup>	36,5	2628	-7,46	< 0,001
Empates	4 <sup>c</sup>				

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

“a: Posttest < Pretest; b: Posttest > Pretest; c: Posttest = Pretest”

En la tabla 11, se observa que 72 pares de datos tienen rango positivo, 4 pares de datos empatados y que el rango promedio fue de 36,5. Además, se demostró que existe suficiente evidencia para afirmar que la intervención educativa tiene un efecto positivo sobre los conocimientos sobre embarazo adolescente ( $p < 0,001$ ).

**Tabla 12.** “Frecuencia de respuestas correctas sobre ITS, VIH y SIDA antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Sobre la principal vía de transmisión	63	82,9	76	100
Sobre el riesgo principal de contagio	40	52,6	76	100
Sobre las ITS en varones	71	93,4	76	100
Sobre las ITS en mujeres	63	82,9	76	100
Sobre el VIH y SIDA	35	46,1	76	100
Sobre la transmisión de VIH	64	84,2	76	100
Sobre el reconocimiento de una persona portadora de VIH	51	67,1	76	100
Sobre las relaciones coitales sin protección	72	94,7	76	100
Sobre el uso correcto del preservativo	35	46,1	76	100
Sobre la abstinencia sexual	53	69,7	63	82,9
Sobre las drogas o el alcohol	62	81,6	76	100
Sobre la prueba de Elisa	30	39,5	76	100
Sobre el VIH	32	42,1	53	69,7
Sobre el SIDA	54	71,1	76	100
Sobre el periodo asintomático	28	36,8	76	100
Sobre el periodo de ventana	52	68,4	76	100
Sobre el sistema inmunológico	23	30,3	76	100
Sobre las enfermedades oportunistas	51	67,1	76	100
Sobre los antiretrovirales	52	68,4	76	100
Sobre la prevención de IST/VIH/SIDA	46	60,5	53	69,7

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 12, se observa que antes de la intervención educativa, 30,3% de las adolescentes respondieron correctamente la pregunta sobre el sistema inmunológico, y

después de esta, 100% la respondieron de forma correcta. En la pregunta sobre el periodo asintomático, antes de la intervención educativa, 36,8% respondieron correctamente, y después de esta, 100% lo hicieron de forma correcta. En la pregunta sobre las relaciones coitales sin protección, antes de la intervención educativa, 94,7% respondieron correctamente, y después de esta, 100% también respondieron de forma correcta.

**Tabla 13.** “Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes	Después
Mínimo	6	17
Máximo	20	20
Media	12,88	19,22
Desviación estándar	3,6	1,10

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 13, se observa que el puntaje mínimo antes de la intervención fue 6, el máximo fue 20 y el promedio fue 12,88 puntos. Mientras que, después de la intervención, el puntaje mínimo fue 17, el máximo fue 20 y el promedio fue 19,22.

**Tabla 14.** “Nivel de conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Malo	18	15,8	0	0
Regular	25	23,7	0	0
Bueno	26	42,1	8	10,5
Excelente	7	18,4	68	89,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 14, se observa que antes de la intervención educativa, 15,8% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 23,7% presentó un nivel de conocimiento regular, 42,1% un nivel de conocimiento bueno y 18,4% un nivel de conocimiento excelente. Por el contrario, después de la intervención, 10,5% un nivel bueno y 89,5% un excelente nivel de conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA.

**Tabla 15.** “Prueba de Wilcoxon para los conocimientos sobre ITS, VIH y SIDA antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	p
Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0	0		
Rangos positivos	75 <sup>b</sup>	38	2850	-7,53	< 0,001
Empates	1 <sup>c</sup>				

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

“a: Posttest < Pretest; b: Posttest > Pretest; c: Posttest = Pretest”

En la tabla 15, se observa que 75 pares de datos tienen rango positivo, un par de datos empatados y que el rango promedio fue de 38. Además, se demostró que existe suficiente evidencia para afirmar que la intervención educativa tiene un efecto positivo sobre los conocimientos sobre ITS, VIH y SIDA ( $p < 0,001$ ).

**Tabla 16.** “Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes	Después
Mínimo	15	37
Máximo	37	40
Media	27,18	39,22
Desviación estándar	5,44	1,10

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 16, se observa que el puntaje mínimo antes de la intervención fue 15, el máximo fue 37 y el promedio fue 27,18 puntos. Mientras que, después de la intervención, el puntaje mínimo fue 37, el máximo fue 40 y el promedio fue 39,22.

**Tabla 17.** “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018”.

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Malo	10	13,2	0	0
Regular	27	35,5	0	0
Bueno	35	46,1	0	0
Excelente	4	5,2	76	100
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Fuente: “Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia)”.

En la tabla 17, se observa que antes de la intervención educativa, 13,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 35,5% presentó un nivel de

conocimiento regular, 46,1% un nivel de conocimiento bueno y 5,2% un nivel de conocimiento excelente. Por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un excelente nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

**Tabla 18.** "Prueba t para muestra relacionadas para los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria de una Institución Educativa Pública, 2018".

	Media	D.E	t	gl	p
Pretest – Posttest	-12,03	4,71	-22,25	75	< 0,001

Fuente: Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (elaboración propia).

En la tabla 18, se observa que el promedio de la diferencia de puntajes del Pretest y Posttest fue -12,03, evidenciándose que existe suficiente evidencia para afirmar que la intervención educativa tiene un efecto positivo sobre los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva ( $p < 0,001$ ).

#### 4. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados acerca del “efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva”, se presentará teniendo en cuenta las 3 dimensiones de la presente investigación, las cuales son: “sexualidad en la adolescencia”, “embarazo adolescente” e “infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA”.

Acerca de la dimensión “sexualidad en la adolescencia”, en esta investigación se observó que antes de la intervención educativa, 14,5% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente y después de la intervención, el porcentaje se elevó al 100%. Esto concuerda con el estudio de **Miradan R(14)**, en el año 2016, quien encontró que antes del programa educativo, el 18% de los adolescentes respondieron correctamente y después del programa, el porcentaje se elevó al 80%. También concuerda con el estudio de **Gutiérrez M y Purguaya D(13)**, en el año 2018, quienes encontraron que antes de la intervención educativa, 12,8% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto y después de la intervención, el porcentaje se elevó al 61,7%. Como podemos ver, en ambos estudios se evidencia que la intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia.

Respecto a la dimensión “embarazo adolescente”, la presente investigación encontró que antes de la intervención educativa, 18,4% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente y después de la intervención, el porcentaje se elevó al 100%. El resultado de la presente investigación, difiere con el estudio de **Ildefonso M(15)**, en el año 2016, quien identificó que antes de la intervención educativa, 15,1% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto y después de la intervención, el porcentaje se elevó tan solo al 17%; como se puede observar, a pesar de que hubo un leve incremento en el nivel de conocimiento, la diferencia estadística de dicho estudio no fue significativa. Sin embargo en la revisión sistemática Cochrane de **Oringanje C, Meremikwu M, Eko H, Esu E, Meremikwu A y Ehiri J(17)**, en el año 2016, concluyen que múltiples intervenciones educativas reducen significativamente el riesgo de embarazo no deseado entre los adolescentes.



En cuanto a la dimensión “infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA”, los resultados del presente estudio mostraron que antes de la intervención educativa, 18,4% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente y después de la intervención, el porcentaje se elevó al 89,5%. Concuerta con los estudios de **Wolf H et al**(18), en el año 2017, y de **García D, Proenza L, Gallardo Y y Paz K**(19), en el año 2015, quienes después del programa, elevaron el nivel de conocimientos al 74% y 100%, respectivamente; concluyendo en ambos casos que la aplicación del programa educativo elevó el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

De manera general, en cuanto a la salud sexual y reproductiva se refiere, la presente investigación determinó que antes de la intervención educativa, 5,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente y después de la intervención, el porcentaje se elevó al 100%. El resultado descrito concuerda con el estudio de **Arellano K, Cabrera J y Fachin G**(16), en el año 2016, quienes identificaron que antes de la intervención educativa, 0% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno y después de la intervención, el porcentaje se elevó al 82,9%; además el estudio de **Benni E et al**(20), en el año 2016, también tuvo como resultado cambios altamente significativos desde la prueba inicial hasta la prueba final realizada 3 meses después de la intervención; concluyendo en ambos casos que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

## 5. CONCLUSIONES

Con respecto a “las características generales de las adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018”:

- El 64,5% de las adolescente tuvo una edad promedio de 15 años, 67,1% refirió no tener enamorado, 28,9% ya habían tenido relaciones sexuales, 2,6% se encontraban gestando, 100% no tenían hijos y 18,4% de las adolescentes ya habían utilizado algún método anticonceptivo, de las cuales 42,9% utilizaron el preservativo, 28,6% el anticonceptivo oral combinado, 14,3% el inyectable mensual, 7,1% el anticonceptivo oral de emergencia y 7,1% el inyectable trimestral.

En cuanto a las dimensiones tomadas para el presente estudio:

- Antes de la intervención educativa, 21,1% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 30,3% presentó un nivel de conocimiento regular, 34,2% un nivel de conocimiento bueno y 14,5% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente, obteniendo una diferencia estadística significativa de  $p < 0,001$ ; lo cual nos indica que la intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo, en el nivel de conocimiento sobre “sexualidad en la adolescencia” de las adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.
- Antes de la intervención educativa, 15,8% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 23,7% presentó un nivel de conocimiento regular, 42,1% un nivel de conocimiento bueno y 18,4% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente, obteniendo una diferencia estadística significativa de  $p < 0,001$ ; lo cual nos indica que la intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo, en el nivel de conocimiento sobre “embarazo adolescente” de los

adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

- Antes de la intervención educativa, 15,8% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 23,7% presentó un nivel de conocimiento regular, 42,1% un nivel de conocimiento bueno y 18,4% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 10,5% presentó un nivel de conocimiento bueno y 89,5% un nivel de conocimiento excelente sobre infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, obteniendo una diferencia estadística significativa de  $p < 0,001$ ; lo cual nos indica que la intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo, en el nivel de conocimiento sobre “infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA” de los adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018.

Lo que nos lleva a concluir que:

- La intervención educativa tuvo un efecto positivo significativo, en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018, ya que antes de la intervención educativa, 13,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 35,5% presentó un nivel de conocimiento regular, 46,1% un nivel de conocimiento bueno y 5,2% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente sobre salud sexual y reproductiva, obteniendo una diferencia estadística significativa de  $p < 0,001$

## **6. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere al personal de obstetricia del Centro de Salud “Perú Korea Bellavista” incluir en sus actividades un plan estratégico permanente sobre “Salud Sexual y Reproductiva”, en la Institución Educativa Pública “General Prado”, que incluya talleres preventivos y consejerías personalizadas dirigido a los adolescentes para que puedan realizar elecciones asertivas en sus vidas.
- Fomentar la formación de líderes adolescentes en la Institución Educativa Publica “General Prado” que ayuden a llevar a cabo el plan estratégico elaborado por la Obstetra y que influyan positivamente en sus pares.
- Se sugiere al Colegio de Obstetras del Perú y al Ministerio de Educación promover la inclusión del profesional Obstetra especialista en Salud Sexual y Reproductiva dentro del staff de profesionales de las diferentes Instituciones Educativas del país, ya que está altamente capacitado para poder llevar a cabo las actividades preventivo-promocionales y brindar una adecuada información de forma didáctica.
- Desarrollar estudios en los cuales se apliquen intervenciones educativas sobre “Salud Sexual y Reproductiva” y que midan su efecto a mediano y largo plazo relacionando los conocimientos con las actitudes y prácticas adolescentes, pues son justamente las investigaciones cuasiexperimentales, como la planteada en este estudio, las que mostrarían evidencias científicas objetivas sobre la necesidad del profesional Obstetra en las Instituciones Educativas como medida política para disminuir significativamente el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y SIDA.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Justificación de la Educación en Sexualidad [Internet]. 2017. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
2. Motta A, Keogh SC, Prada E, Núñez A, Konda K, Stillman M, et al. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú [Internet]. New York; 2017. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/politica-de-educacion-sexual-peru>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Una Misión Común: Menos Embarazos en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/una-misión-común-menos-embarazos-en-la-adolescencia-en-américa-latina-y-el-caribe>
4. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Children , HIV and AIDS : The world in 2030. 2018; Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/11/HIV-2030-Brochure-UNICEF-2018.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. 52 p. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero FINAL_5.PDF)
7. Organización Panamericana de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Prevención de la infección por el VIH bajo LA LUPA. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf>
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Inst Nac Estadística e Informática del Perú - INEI [Internet]. 2017;398. Disponible en:

- [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
9. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” [Internet]. Ministerio de Salud. Perú; 2018. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
  10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH, según UNICEF [Internet]. Perú: Centro de prensa; 2018. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/media\\_38672.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38672.html)
  11. Torres Vilela A, Gonzales Rivas J, Farfán Ángeles, Melissa Reyna Motta D, Guzmán Bejar R, Uriarte Sánchez R, Herrera Urdanegui, Erika Ferreyra Granados C. Provincia Constitucional del Callao - Compendio estadístico 2017. 2017; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1475/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1475/libro.pdf)
  12. Dirección Regional de Salud del Callao. VIH-SIDA [Internet]. 2017. Disponible en: [http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/vih\\_its/FILE0001502018.pdf](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/vih_its/FILE0001502018.pdf)
  13. Gutiérrez M, Purguaya D. “Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso, provincia La Unión departamento de Arequipa, 2017” [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7885/63.0739.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Miranda R, Palacios J. “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del Colegio Nacional «Juana Moreno»” [Internet]. Universidad de Huanuco; 2016. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/414/T047\\_407562](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/414/T047_407562)

92\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Ildefonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/Ildefonso_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Arellano K, Cabrera J, Fachín G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén, Iquitos [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4460>
17. Oringanje C, Meremikwu M, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri J. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. En: Oringanje C, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005215.pub2>
18. Wolf H, Teich H, Halpern B, Murphy R, Anandaraja N, Stone J, et al. The effectiveness of an adolescent reproductive health education intervention in Uganda. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 1 de abril de 2017;29(2). Disponible en: <http://www.degruyter.com/view/j/ijamh.2017.29.issue-2/ijamh-2015-0032/ijamh-2015-0032.xml>
19. García D, Proenza L, Gallardo Y, de la Paz K. Modificación de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2015;19(6). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul156f.pdf>
20. Benni E, Sacco S, Bianchi L, Carrara R, Zanini C, Comelli M, et al. Evaluation outcomes of a sex education strategy in high schools of Pavia (Italy). *Glob Health Promot* [Internet]. 27 de junio de 2016;23(2):15-29. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975914558309>
21. Spallanzani C, Biron D, Larose F, Lebrun J, Lenoir Y, Masselter G, et al. Le rôle du manuel scolaire dans les pratiques enseignantes au primaire. Sherbrooke: CRP; 2014.
22. Dirección de Educación Básica Alternativa. Sesión de Aprendizaje en EBA.

- Estrategias Interv en el aula [Internet]. :38-54. Disponible en: <https://ugelpuno.edu.pe/web/wp-content/uploads/2018/03/Sesion-de-aprendizaje-en-EBA.pdf>
23. Teulé J. Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura del alumnado de Educación Primaria [Internet]. Universidad Internacional de La Rioja; 2015. Disponible en: [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3268/TEULE MELERO%20JUDITH.pdf?sequence=1](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3268/TEULE%20JUDITH.pdf?sequence=1)
  24. Galdos S. La conferencia de el cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva [Internet]. Vol. 30, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015. p. 455-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014)
  25. World association for sexual health. Declaracionde los Derechos Sexuales. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.diamundialsaludsexual.org/node/21>
  26. Zapata R, Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Google Libros. 2016. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
  27. Organizacion Mundial de la Saud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. World Health Organization. 2015. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  28. Güemes-Hidalgo M, Ceñal M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia. Adolescere [Internet]. 2017;5(1):7-22. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22 Pubertad y adolescencia.pdf>
  29. Bustamante I, Salazar Z, Perea E, Calero J, Mendoza R, Zapata U, et al. Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA. Minist Educ [Internet]. 2015;1-316. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1155\\_UNIV194.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1155_UNIV194.pdf)
  30. Vega M, Alvarado C. La Sexualidad y la Salud Sexual Reproductiva de las y los Adolescentes con énfasis en prevencion de VIH/SIDA. Rev del



- Programa Atención Integral a la Adolescencia [Internet]. 2015;1-143. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf>
31. Ministerio de Educación de la República Dominicana. Liderazgo Juvenil, Valores y Sexualidad. Guía de orientación para estudiantes multiplicadores y multiplicadoras entre pares. 2016; Disponible en: <https://www.papse2.edu.do/images/pdf/InformesProyectos/EIS/GuiaPares2.pdf>
  32. Castellanos V, Sandoval M, Marina G, Sigui N, Fonticiella L, Enrique M. «Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala.» Minist Salud Pública y Asist Soc [Internet]. 2014;1-194. Disponible en: [http://www.osarguatemala.org/osartemporal/Archivos/PDF/201610/289\\_25.pdf](http://www.osarguatemala.org/osartemporal/Archivos/PDF/201610/289_25.pdf)
  33. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J, De Jesús C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la vida. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(2):223-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
  34. Beltrán L. Educación de la sexualidad y salud sexual reproductiva. Fondo Población las Naciones Unidas [Internet]. 2014; Disponible en: [http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Educacion SSR Guía Docentes.pdf](http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf)
  35. Fundación de Salud Paso del Norte. ¡Conócete, va por tu cuenta! Programa de educación sexual para jóvenes. 2015;1-67. Disponible en: [http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual\\_de\\_sexualidad\\_para\\_jovenes.pdf](http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf)
  36. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. 2017;1-131. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
  37. Ramos M, Calderón D, Carrasco C. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Minist Educ [Internet]. 2015;(i):1-38. Disponible en: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/lineamientos-educativos-y-orientaciones-pedagogicas-para-la-prevencion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-vih-y-sida.pdf>
  38. Asociación Regional de Universidades Populares de Extremadura. SIDA y otras ITS. Guía Metodológica de Educación para la Salud. :18-48. Disponible

- en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd0712.pdf>
39. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana [Internet]. 2015. Disponible en: [https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual\\_UPEL.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual_UPEL.pdf)
  40. Fundación Unidos por un México Vivo. Guía para Mentores en Salud Sexual: Generación Viva. 2016; Disponible en: <http://mexicovivo.org/mentores/guiamentores.pdf>
  41. OpenEpi - Toolkit Shell for Developing New Applications [Internet]. 2018. p. 1-2. Disponible en: [papers3://publication/uuid/D1D82709-35D1-4B24-957E-475104C7E873](https://papers3://publication/uuid/D1D82709-35D1-4B24-957E-475104C7E873)
  42. Limachi J. Influencia de la consejería sobre los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Paulo Freire. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7684/Limachi\\_gj-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7684/Limachi_gj-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  43. Huamán M, Rojas B, Poblete M, Ferro E. Fascículo para la gestión de los aprendizajes en las instituciones educativas. Minist Educ [Internet]. :1-80. Disponible en: [http://www.minedu.gob.pe/n/xtras/fasciculo\\_general\\_gestion\\_de\\_aprendizajes.pdf](http://www.minedu.gob.pe/n/xtras/fasciculo_general_gestion_de_aprendizajes.pdf)
  44. Ministerio de Educación. Escala de Calificaciones de los Aprendizajes en la Educación Básica Regular [Internet]. Perú; 2014. p. 2. Disponible en: [http://www.embaperu.ch/download/Escala\\_de\\_Calificaciones\\_de\\_los\\_Aprendizajes\\_en\\_la\\_Educacion\\_Basica\\_Regular.pdf](http://www.embaperu.ch/download/Escala_de_Calificaciones_de_los_Aprendizajes_en_la_Educacion_Basica_Regular.pdf)

## **8. ANEXOS**

### **ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
II. MÓDULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	51
III. ASENTIMIENTO INFORMADO	63
IV. CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	64
V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	68
VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	69
VII. FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	71

## I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Conjunto de acciones planteadas que tiene la finalidad de conseguir, en un contexto institucional específico, objetivos educativos determinados; esta tiene un carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador), existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.	Conjunto de actividades desarrolladas con una secuencia lógica (inicio, desarrollo y cierre) cuyo fin es que las adolescentes del 3er año de secundaria logren incrementar sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en un periodo de tiempo determinado.	Sexualidad en la adolescencia.	Conceptos básicos de la sexualidad, sexo y género.	Cualitativa politómica	Nominal	Módulo de intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva.
				Sistema reproductor masculino y femenino.			
				La adolescencia y sus cambios.			
			Embarazo adolescente.	Ciclo menstrual, fecundación y embarazo.	Cualitativa politómica	Nominal	
				Causas y consecuencias del embarazo adolescente.			
				Prevención del embarazo adolescente y métodos anticonceptivos.			
			Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.	ITS: transmisión, tipos, signos y síntomas.	Cualitativa politómica	Nominal	
				VIH/SIDA: transmisión, etapas, signos y síntomas.			
				Prevención de las ITS/VIH/SIDA y uso correcto del condón.			

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Información que poseen las adolescentes del 3er año de secundaria sobre salud sexual y reproductiva.	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa.	Puntaje obtenido	Cuantitativo continuo	Razón	Cuestionario pre-test y post-test.
				Puntaje malo [00-10]	Cualitativo politómico	Nominal	
				Puntaje regular [11-13]			
				Puntaje bueno [14-17]			
			Puntaje excelente [18-20]				
			Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente después de la intervención educativa.	Puntaje obtenido	Cuantitativo continuo	Razón	
				Puntaje malo [00-10]	Cualitativo politómico	Nominal	
				Puntaje regular [11-13]			
Puntaje bueno [14-17]							
Puntaje excelente [18-20]							

## II. MÓDULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### SESIÓN DE APRENDIZAJE N°1

#### I. DATOS INFORMATIVOS

<b>Grado</b>	4° de secundaria	<b>Fecha</b>	05/12/2018
<b>Sección</b>	27, 30 y 31	<b>Tiempo</b>	160'
<b>Responsable</b>	Raysa Danae Aguirre Zapata		
<b>Título de la sesión</b>	Sexualidad en la adolescencia		
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos básicos de la sexualidad: sexualidad, orientación sexual, identidad sexual, identidad de género, comportamiento sexual, valores, actitudes y creencias; salud sexual y salud reproductiva.</li> <li>• Sexo y género.</li> <li>• Aparato reproductor femenino y masculino.</li> <li>• La adolescencia y sus cambios: definición, cambios físicos, cambios en el modo de pensar y de sentir, cambios en las relaciones sociales, cambios en la sexualidad.</li> </ul>		

#### II. SECUENCIA DIDÁCTICA

PROCESOS PEDAGÓGICOS		DESCRIPCIÓN DETALLADA: ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
INICIO		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saludo, presentación y familiarización.</li> <li>✓ Registro de asistencia.</li> <li>✓ Evaluación de conocimientos (Pre-test)</li> </ul>	20'	- Hojas bond
	<b>Motivación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que las participantes escuchen la canción: <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Sexo" de Los Prisioneros.</li> </ul> </li> <li>• Invitar a las participantes a dar su opinión, de forma voluntaria, sobre la canción que acaban de escuchar.</li> </ul>	8'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de sonido.</li> <li>- USB</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> </ul>
	<b>Recuperación de saberes previos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntarles a las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es la sexualidad?</li> </ul> </li> <li>• Invitar a las participantes a dar respuestas libres, de forma voluntaria.</li> </ul>	5'	
	<b>Generación del conflicto:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar a las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Serán ciertas las respuestas dadas?</li> </ul> </li> </ul>	2'	

DESARROLLO	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte1):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre la sexualidad en la adolescencia.</li> </ul>	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas bond</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> </ul>
	<b>Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte1):</b>	<u>Trabajo en equipo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invitar a las participantes a conformar 4 equipos.</li> <li>Pegar en la pizarra un cuadro de cuatro columnas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación sexual, identidad sexual, identidad de género y comportamiento sexual.</li> </ul> </li> <li>Repartir una cartilla a cada equipo con las definiciones de dichos términos y pedir que identifiquen a qué columna corresponde.</li> <li>Invitar a una representante de cada equipo a leer y pegar su definición en el cuadro según corresponda.</li> <li>Después de haber terminado con la actividad, invitarlas a copiar el contenido del cuadro en la hoja que se les proporcionó junto a la lectura.</li> </ul>	15'	
	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte2):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre sexo y género.</li> </ul>	10'	
	<b>Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte2):</b>	<u>Trabajo individual:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pegar en la pizarra 2 mapas conceptuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo y Género.</li> </ul> </li> <li>Invitar a algunas voluntarias a dar su respuesta y salir adelante a pegar la cartilla, que será entregada por la responsable de la sesión, para llenar el mapa conceptual que se encuentra en la pizarra.</li> <li>Después de haber terminado con la actividad, invitarlas a copiar el contenido de los mapas conceptuales en la hoja que se les proporcionó junto a la lectura.</li> </ul>	10'	
	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte3):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre el aparato reproductor femenino y masculino.</li> </ul>	20'	

DESARROLLO	Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte3):	<u>Trabajo colectivo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pegar en la pizarra 4 láminas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aparato reproductor femenino (genitales internos y genitales externos) y aparato reproductor masculino (genitales internos y genitales externos).</li> </ul> </li> <li>Repartir, al azar, cartillas con los nombres de los genitales a las participantes y pedir que estén atentas.</li> <li>Leer en voz alta una característica y/o principal función de cada genital, uno por uno.</li> <li>Pedir a la participante que tenga la cartilla con el genital descrito a pasar al frente y pagar en la lámina según corresponda.</li> </ul>	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas bond</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> </ul>
	Adquisición y procesamiento de la información (parte4):	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre la adolescencia y sus cambios.</li> </ul>	15'	
	Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte4):	<u>Trabajo en equipo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invitar a las participantes a conformar 2 equipos, cada equipo deberá elegir una secretaria.</li> <li>Entregar a uno de los equipos la figura de mujer y al otro equipo la figura de varón.</li> <li>Escribir en la pizarra las siguientes instrucciones. Indicar, asimismo, que la secretaria deberá ir tomando nota de las respuestas de las integrantes de su equipo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Señalar con flechas los lugares o zonas en donde ocurren los cambios físicos durante la adolescencia.</li> <li>Escribir en tarjetas los cambios psicológicos y de comportamiento social experimentados en la adolescencia, (un cambio por tarjeta) y luego que las pegarlas en la figura.</li> </ul> </li> <li>Finalmente, preguntar a las participantes qué ocurrió mientras realizaban la actividad y cómo se sintieron.</li> </ul>	15'	
CIERRE	Reflexión de los aprendizajes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cada participante recibirá una tarjeta y anotará un compromiso de acción personal en donde se proponga vivir una sexualidad plena y saludable en su vida diaria.</li> <li>Colocaran la tarjeta en la pizarra y a través de la técnica del museo observarán lo desarrollado por sus compañeras.</li> </ul>	15'	
		✓ Despedida.	5'	



### III. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Salazar Z, Bustamante I, Bardales O, Escalante M, Guzmán I. Formando Promotores(as) Escolares. Para la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA [Internet]. Perú; 2008. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1388-1.pdf>
- ❖ Fundación de Salud Paso del Norte. ¡Conócete, va por tu cuenta! Programa de educación sexual para jóvenes. 2011;1-67. Disponible en: [http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual\\_de\\_sexualidad\\_para\\_jovenes.pdf](http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf)

### ANEXOS:

- ❖ **Audio:** Canción “Sexo” de “Los Prisioneros”.

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N°2

### I. DATOS INFORMATIVOS

<b>Grado</b>	4° de secundaria	<b>Fecha</b>	12/12/2018
<b>Sección</b>	27, 30 y 31	<b>Tiempo</b>	130'
<b>Responsable</b>	Raysa Danae Aguirre Zapata		
<b>Título de la sesión</b>	Embarazo adolescente.		
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciclo menstrual, fecundación y embarazo.</li> <li>• Embarazo adolescente: definición, causas y consecuencias.</li> <li>• Prevención del embarazo adolescente: abstinencia y métodos anticonceptivos.</li> </ul>		

### II. SECUENCIA DIDÁCTICA

PROCESOS PEDAGÓGICOS		DESCRIPCIÓN DETALLADA: ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
<b>INICIO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saludo, presentación y familiarización.</li> <li>✓ Registro de asistencia.</li> </ul>	5'	- Hojas bond
	<b>Motivación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar a las participantes que se va a proyectar un video y que se deben centrar en la problemática que está viviendo la joven.</li> <li>• Proyectar el video de la canción:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Se quiere, se mata” de Shakira.</li> </ul> </li> <li>• Preguntarles a las participantes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué le ha ocurrido a la joven?</li> <li>- ¿Por qué le ha ocurrido esto?</li> <li>- ¿Cuáles son las consecuencias que puede ocasionarle?</li> </ul> </li> <li>• Invitar a las participantes a dar su opinión, de forma voluntaria.</li> </ul>	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector</li> <li>- USB</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> </ul>

INICIO	Recuperación de saberes previos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntarles a las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Recuerdan que la sesión anterior hablamos de los cambios físicos que suceden durante la adolescencia?</li> <li>La primera menstruación era una de esos cambios, ¿Alguien sabe lo que es el ciclo menstrual?</li> </ul> </li> <li>Invitar a las participantes a dar su opinión, de forma voluntaria.</li> </ul>	5'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas bond</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> </ul>
	Generación del conflicto:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntar a las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Serán ciertas las respuestas dadas?</li> </ul> </li> </ul>	2'	
DESARROLLO	Adquisición y procesamiento de la información (parte1):	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre el ciclo menstrual, fecundación y embarazo.</li> </ul>	18'	
	Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte1):	<p><u>Trabajo individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invitar a las participantes a conformar 6 equipos.</li> <li>Pegar en la pizarra un ejercicio sobre el ciclo menstrual: <ul style="list-style-type: none"> <li>El ciclo menstrual de Simona.</li> </ul> </li> <li>Repartir una cartilla a cada equipo con una pregunta sobre el ciclo de Simona y pedir que la resuelvan.</li> <li>Invitar a una representante de cada equipo a leer y explicar su respuesta según corresponda.</li> </ul>	15'	
	Adquisición y procesamiento de la información (parte2):	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre el embarazo adolescente.</li> </ul>	15'	

DESARROLLO	Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte2):	<p><u>Trabajo en equipo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar a las participantes a conformar 3 equipos, cada equipo deberá elegir una secretaria.</li> <li>• Pegar en la pizarra un organizador: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo adolescente: definición, causas y consecuencias.</li> </ul> </li> <li>• Repartir una cartilla a cada equipo con el título del contenido que deben elaborar.</li> <li>• Invitar a una representante de cada equipo a leer y pegar su material en el organizador según corresponda.</li> </ul>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas bond</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpia tipos</li> <li>- Una moneda</li> </ul>
	Adquisición y procesamiento de la información (parte3):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre los MAC.</li> </ul>	20'	
	Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte3):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se enseñara la técnica para la colocación del preservativo.</li> <li>• Invitar a algunas voluntarias a salir adelante a realizar la técnica de colocación del preservativo.</li> <li>• Finalmente, preguntar a las participantes qué ocurrió mientras realizaban la actividad y cómo se sintieron.</li> </ul>	15'	
CIERRE	Reflexión de los aprendizajes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica: Un hijo por 24 horas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedir a cada participante un huevo crudo (se había pedido que lo traigan de sus casas en la sesión anterior).</li> <li>- Arrojar una moneda al aire, si cae sello será mujer; si cae cara será varón. Esto se hará con cada uno de los "huevos-hijos" para definir el sexo del bebé.</li> <li>- Recordarles que no lo pueden dejar alejado, ni ponerlo en la heladera, un cajón, etc. y únicamente podrá encargarse su cuidado a una persona responsable, por unos momentos.</li> <li>- Proponerles que firmen un compromiso de cuidado de su hijo por 24 horas.</li> <li>- A continuación de la firma del compromiso, solicitar a los participantes que anoten las anécdotas más importantes que les fueron sucediendo, así como las lecciones aprendidas durante las 24 horas. Anotar las principales conclusiones de esta experiencia. Traer sus "huevos-hijos" en la siguiente sesión.</li> </ul> </li> </ul>	5'	
		✓ Despedida.	5'	

### III. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Fundación de Salud Paso del Norte. ¡Conócete, va por tu cuenta! Programa de educación sexual para jóvenes. 2011;1-67. Disponible en: [http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual\\_de\\_sexualidad\\_para\\_jovenes.pdf](http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf)
- ❖ PerúEduca. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es de alto riesgo? [Internet]. 2016. Disponible en: [http://www.perueduca.pe/recursosedu/sesiones/secundaria/cta/ses\\_cta\\_2g\\_u7\\_5\\_jec.pdf](http://www.perueduca.pe/recursosedu/sesiones/secundaria/cta/ses_cta_2g_u7_5_jec.pdf)
- ❖ Ministerio de Educación de la República Dominicana. Liderazgo Juvenil, Valores y Sexualidad. Guía de orientación para estudiantes multiplicadores y multiplicadoras entre pares. 2016; Disponible en: <https://www.papse2.edu.do/images/pdf/InformesProyectos/EIS/GuiaPares2.pdf>
- ❖ Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Sexualidad y salud en la Adolescencia [Internet]. Vol. 1, Artículo. 2003. 1-129 p. Disponible en: <http://www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/05/ManualSaludSexualidad.pdf>

### ANEXOS:

- ❖ **Video:** Canción “Se quiere, se mata” de “Shakira”.

## SESIÓN DE APRENDIZAJE N°3

### I. DATOS INFORMATIVOS

<b>Grado</b>	4° de secundaria	<b>Fecha</b>	19/12/2018
<b>Sección</b>	27, 30 y 31	<b>Tiempo</b>	180'
<b>Responsable</b>	Raysa Danae Aguirre Zapata		
<b>Título de la sesión</b>	Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA		
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ITS: definición, transmisión, tipos, signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones.</li> <li>• VIH/SIDA: definición, transmisión, pruebas de detección, signos y síntomas.</li> <li>• Prevención de las ITS, VIH y SIDA: Abstinencia, Retardo del inicio de las relaciones sexuales coitales y el uso adecuado del condón.</li> </ul>		

### II. SECUENCIA DIDÁCTICA

PROCESOS PEDAGÓGICOS		DESCRIPCIÓN DETALLADA: ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
<b>INICIO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Saludo, presentación y familiarización.</li> <li>✓ Registro de asistencia.</li> </ul>	5'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas bond</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> </ul>
	<b>Motivación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir las experiencias que vivieron cuando estuvieron a cargo de “Un hijo por 24 horas”</li> <li>• Luego pegar la imagen de Pedro y Carlos como punto de partida.</li> <li>• Pedir que comenten, de forma voluntaria, la situación expuesta por Carlos y Pedro.</li> </ul>	5'	
	<b>Recuperación de saberes previos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntarles a las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Tienen idea de lo que le puede estar pasando a Pedro?</li> <li>- ¿Qué han escuchado sobre las ITS? ¿Qué son?</li> <li>- Con qué otros nombres se le conocen a las ITS?</li> <li>- ¿Cómo crees que Pedro puede haber adquirido una ITS?</li> <li>- Si Pedro te estuviera confiando su malestar, ¿qué le aconsejarías? ¿por qué?</li> </ul> </li> <li>• Invitar a las participantes a dar respuestas libres, de forma voluntaria.</li> </ul>	8'	
	<b>Generación del conflicto:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar a las participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Serán ciertas las respuestas dadas?</li> </ul> </li> </ul>	2'	

DESARROLLO	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte1):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre ITS.</li> </ul>	25'	- Hojas bond - Papelógrafos - Cartulinas - Plumones - Limpiatipos
	<b>Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte1):</b>	<u>Trabajo en equipo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invitar a las participantes a conformar 6 equipos.</li> <li>Pegar en la pizarra un cuadro de cuatro columnas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición, transmisión, características y complicaciones.</li> </ul> </li> <li>Repartir una cartilla a cada equipo con información y pedir que identifiquen a qué columna corresponde.</li> <li>Invitar a una representante de cada equipo a leer y pegar su definición en el cuadro según corresponda.</li> <li>Después de haber terminado con la actividad, invitarlas a copiar el contenido del cuadro en la hoja que se les proporcionó junto a la lectura.</li> </ul>	15'	
	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte2):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, enfatiza la transmisión sexual de las ITS.</li> </ul>	10'	
	<b>Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte2):</b>	<u>Trabajo individual:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pegar en la pizarra 1 mapa conceptual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Transmisión sexual.</li> </ul> </li> <li>Invitar a algunas voluntarias a dar su respuesta y salir adelante a pegar la cartilla, que será entregada por la responsable de la sesión, para llenar el mapa conceptual que se encuentra en la pizarra.</li> <li>Después de haber terminado con la actividad, invitarlas a copiar el contenido del mapa conceptual en la hoja que se les proporcionó junto a la lectura.</li> </ul>	10'	
	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte3):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La responsable de la sesión, usando material didáctico, expone sobre la prevención de las ITS.</li> </ul>	10'	

DESARROLLO	<b>Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte3):</b>	<u>Trabajo en equipo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar papelitos según el número de participantes que haya en la sesión. Marcar seis papelitos con lo siguiente: dos con (X), dos con (c) y dos con (no lo hagas).</li> <li>• Doblarlos y repartirlos a las participantes, para que consigan cinco firmas.</li> <li>• Menciona que hay dos personas que han contraído el VIH, que son aquellas que en su papelito tienen el símbolo (X). Pedirles que se pongan de pie.</li> <li>• Ahora solicitar que digan quiénes les firmaron su papelito e invitar también a estas personas a ponerse de pie.</li> <li>• Luego, solicitar que se pongan de pie aquellas que firmaron el papelito a quienes se acaban de levantar; y así sucesivamente hasta que todos se hayan puesto de pie.</li> <li>• Señalar que hay dos participantes que usaron condón en todas sus relaciones sexuales y son las que tienen marcadas una letra (c) en sus papelitos. Invítalas a sentarse porque se protegieron y no contrajeron el VIH y SIDA.</li> <li>• A las dos participantes que tienen marcado (no lo hagas), preguntarles si tienen alguna firma. Si no la tuvieran, invítalas a sentarse; de lo contrario, que permanezcan de pie; y explícales que muchas veces se tiene información sobre el VIH y SIDA, y sin embargo, no se toma en cuenta.</li> <li>• Comentar sobre la experiencia y sobre cómo todos(as) pueden contraer el VIH y SIDA y transmitírselo a otros(as).</li> </ul>	20'	- Hojas bond - Papelógrafos - Cartulinas - Plumones - Limpiatipos
	<b>Adquisición y procesamiento de la información (parte4):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La responsable de la sesión, usando material didáctico, profundiza en la prevención de las ITS.</li> </ul>	10	
	<b>Aplicación de lo aprendido y transferencia a situaciones nuevas (parte4):</b>	<u>Trabajo en equipo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar a las participantes a conformar 3 equipos: el primero asumirá la defensa de la abstinencia sexual como forma de prevención de las ITS/VIH y SIDA; el segundo, la defensa del retardo de las relaciones sexuales coitales; y el tercero, el uso del condón.</li> <li>• La responsable de la sesión será la moderadora. Explicar que cada equipo tendrá cinco minutos para defender y fundamentar, con argumentos, su posición ante todos.</li> <li>• Luego, cada equipo tendrá cinco minutos para responder preguntas del auditorio.</li> <li>• Analizar, con los equipos, las ventajas y desventajas de las formas de prevención de ITS/VIH y SIDA.</li> <li>• Finalmente, comenta con los equipos sobre el derecho que ellos tienen a decidir con autonomía, responsabilidad e información, en relación a su sexualidad.</li> </ul>	20'	



<b>CIERRE</b>	<b>Reflexión de los aprendizajes:</b>	<u>Trabajo en equipo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar a las participantes a conformar 2 equipos: el primero realizará un eslogan relacionado a la prevención del embarazo adolescente y el segundo realizará un eslogan relacionado a la prevención de las ITS, VIH y SIDA.</li> <li>• Luego lo presentarán en un plenario y finalmente lo colocaran en diversos puntos visibles de la Institución Educativa.</li> </ul>	20'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Limpiatipos</li> <li>- Cinta de embalaje</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación de conocimientos (Post-test)</li> <li>✓ Despedida.</li> </ul>	20'	- Hojas bond

### III. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Salazar Z, Bustamante I, Bardales O, Escalante M, Guzmán I. Formando Promotores(as) Escolares. Para la promoción de estilos de vida saludables con énfasis en sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA [Internet]. Perú; 2008. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1388-1.pdf>

### III. ASENTIMIENTO INFORMADO



#### **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, 2018**

Hola, soy Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Actualmente se está realizando un estudio que busca evaluar un módulo educativo para mejorar el conocimiento en salud sexual y reproductiva.

Tu participación consistiría en llenar completamente los cuestionarios que te alcanzaremos al inicio y al final de la intervención. Es importante que sepas que el puntaje que obtengas será confidencial, esto quiere decir que no lo conocerán tus padres ni tus compañeros de clase.

Tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar no habría ningún problema.

Si aceptas participar te pido que por favor escribas tu nombre a continuación y marques la casilla que dice "participaré".

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_. (    ) Sí participaré

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

## IV. CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### CUESTIONARIO

#### I. PRESENTACION

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación orientado a determinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Pública "General Prado". Por ello se le solicita su valiosa colaboración para responder una serie de preguntas; teniendo en cuenta que este cuestionario es anónimo y que la información recolectada será de carácter privado y de uso exclusivo de la investigadora, agradezco que brinde información verdadera. Si usted tiene alguna duda, puede pedir la aclaración respectiva.

#### II. DATOS PERSONALES:

Fecha: \_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿Tienes enamorado? Si ( ) No ( )      ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez? Si ( ) No ( )

¿Has estado embarazada alguna vez? Si ( ) No ( )      ¿Tienes hijos? Si ( ) No ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

¿Usas algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### III. INSTRUCCIONES:

1. Lea detenidamente las siguientes afirmaciones y marque con un aspa (X) en el recuadro que usted crea conveniente, verdadero (V) o falso (F):

	V	F
a) La adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años		
b) El sexo está referido a la forma de ser y actuar de varones y mujeres en las diversas sociedades, culturas y épocas.		
c) El género es el conjunto de características biológicas que diferencian a varones de mujeres.		
d) La búsqueda de autonomía y el logro de una identidad son fundamentales en el desarrollo del(la) adolescente.		

2. Relacione las siguientes columnas según corresponda:

a) La sexualidad	( ) Referida a la atracción hacia otra persona en el plano sexual o afectivo, puede estar dirigida hacia personas del otro sexo, mismo sexo o de ambos sexos.
b) Orientación sexual	( ) Pene (glande, prepucio), escroto, testículos, epidídimo, conductos deferentes, próstata, vesículas seminales, glándulas bulbouretrales, uretra, meato urinario.
c) Aparato reproductor femenino	( ) Aumento de talla y peso, aparición de vello en la zona del pubis y axilas, ensanchamiento de caderas (mujer), ensanchamiento de la espalda (varón), crecimiento de genitales, primera menstruación (mujer), primera eyaculación (varón).
d) Aparato reproductor masculino	( ) Vulva, monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario, orificio vaginal, ovarios, trompas de Falopio, útero, cuello uterino, vagina.
e) Cambios físicos	( ) Proceso continuo que abarca desde el nacimiento de la persona hasta su muerte, e incluye la orientación sexual, identidad sexual, identidad de género y el comportamiento sexual.

3. Lea detenidamente las siguientes afirmaciones y marque con un aspa (X) en el recuadro que usted crea conveniente, verdadero (V) o falso (F):

	V	F
a) El embarazo adolescente se puede prevenir: practicando la abstinencia y en el caso de tener actividad sexual utilizar métodos anticonceptivos.		
b) Se denominan métodos anticonceptivos o de planificación familiar a aquellos recursos o procedimientos que usan las personas para interrumpir el embarazo		
c) El coitus interruptus (sacar el pene de la vagina antes de eyacular) es un método anticonceptivo.		
d) Dentro de los métodos de barrera se encuentran el condón masculino y femenino, estos métodos son los más recomendados para el uso en adolescentes ya que te brinda doble protección.		
e) La pastilla del día siguiente se toma cada vez que se tienen relaciones sexuales coitales sin protección y puede tomarse varias veces.		
f) Los adolescentes todavía no pueden usar métodos anticonceptivos porque es peligroso para su salud y/o desarrollo.		
g) En la primera relación sexual sin protección no sales embarazada.		

4. Relacione las siguientes columnas según corresponda:

a) Ciclo menstrual	( )	Inicio precoz de la actividad sexual, falta o distorsión de la información sexual y relaciones sexuales coitales sin protección anticonceptiva.
b) Causas del embarazo adolescente	( )	Condón, píldoras diarias, la ampolla mensual y trimestral, el implante, la TCu, la ligadura de trompas y la vasectomía.
c) Consecuencias del embarazo adolescente	( )	Consta de 4 fases: menstruación, ovulación, engrosamiento del endometrio y preparación para el desprendimiento.
d) Métodos anticonceptivos	( )	Anemia, parto antes de tiempo, hipertensión, muerte materna, tendencia a la separación de la pareja y abandono de estudios, pobreza y el abandono del plan de vida.

5. Lea detenidamente las siguientes afirmaciones y marque con un aspa (X) en el recuadro que usted crea conveniente, verdadero (V) o falso (F):

	V	F
a) La vía principal de transmisión de las ITS/VIH/SIDA es la sexual.		
b) El principal riesgo para ser susceptible de contagio de ITS/VIH/SIDA es creer que “a mí no me va a pasar eso”.		
c) Las ITS, en el varón, se reconoce por: la presencia de pus, heridas o úlceras en el pene, testículos o cerca de ellos.		
d) Las ITS, en la mujer, se reconoce por: la presencia de flujo vaginal o “descenso vaginal” de color verde, amarillo o blanco grumoso, con mal olor. Además, dolor abdominal bajo y presencia de heridas o úlceras en los genitales (vagina, labios mayores y menores).		
e) El VIH es lo mismo que la enfermedad conocida como SIDA		
f) Los besos, abrazos, picaduras de zancudos, el compartir en ambientes comunes también transmiten el VIH		
g) A simple vista, no se puede saber si alguien tiene o no el VIH		
h) Basta que una persona tenga una relación sexual coital (anal, oral o vaginal) sin protección, para que tenga mayores posibilidades de adquirir ITS/VIH/SIDA.		
i) El uso correcto del condón previene ITS/VIH/SIDA.		
j) La abstinencia sexual puede utilizarse solo por personas que nunca antes han tenido relaciones sexuales coitales.		
k) Las drogas o el alcohol pueden hacerte perder el control y olvidarte de todo lo que has aprendido para protegerte.		

6. Relacione las siguientes columnas según corresponda:

a) Prueba Elisa	(    ) Retraso del inicio sexual, abstinencia, uso correcto del condón.
b) VIH	(    ) Permite mejorar la calidad de vida en personas que viven con VIH y SIDA.
c) SIDA	(    ) Síndrome en inmunodeficiencia adquirida.
d) Periodo asintomático	(    ) Periodo en que la persona con VIH no presenta síntomas.
e) Periodo de ventana	(    ) Virus de inmunodeficiencia.
f) Sistema inmunológico	(    ) Entre los tres y seis meses después de haber adquirido el VIH.
g) Enfermedades oportunistas	(    ) Examen que sirve para detectar el VIH.
h) Antirretrovirales	(    ) Tuberculosis, neumonía, infección estomacal, etc.
i) Prevención de ITS/VIH/SIDA	(    ) Se encarga de la defensa del organismo.

**¡Muchas gracias por su colaboración!**

## V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Prueba Binomial					
Criterios	N° de jueces				Índice de Validez por criterio
	1	2	3	4	
1. ¿El instrumento propuesto recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	1	1	1	1	0.0256
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	0.0256
3. ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas?	1	1	1	1	0.0256
4. ¿El instrumento propuesto responde a la operacionalización de variables?	1	1	1	1	0.0256
5. ¿La estructura que presenta el instrumento propuesto es adecuada?	1	1	1	1	0.0256
6. ¿Los ítems (preguntas) del instrumento propuesto están correctamente formuladas (claras y precisas)?	1	1	1	0	0.0756
7. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento por parte del participante?	1	1	1	1	0.0256
8. ¿El número de ítems (preguntas) es el adecuado?	1	1	1	1	0.0256
Favorable = 1, Desfavorable = 0					Índice de validez total del instrumento
					0.0319

En el anexo V, sobre la validez del instrumento mediante la prueba binomial, se observa que la opinión para los criterios 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8 fue favorable en su totalidad; mientras que para el criterio 6, hubo discrepancia por parte de 1 de los expertos, por lo cual se realizó la corrección respectiva. El análisis tuvo como resultado un  $p=0.0319$  lo cual nos indica que el instrumento tuvo una validez estadística significativa ( $p<0.05$ ).

## VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de Kuder - Richardson																							
Ítems	Encuestados																				p	q	p.q
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Ítem n° 1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0.4	0.6	0.24
Ítem n° 3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0.55	0.45	0.2475
Ítem n° 4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0.65	0.35	0.2275
Ítem n° 5	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0.55	0.45	0.2475
Ítem n° 6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0.8	0.2	0.16
Ítem n° 7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 9	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0.5	0.5	0.25
Ítem n° 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.95	0.05	0.0475
Ítem n° 11	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0.6	0.4	0.24
Ítem n° 12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 13	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 14	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0.65	0.35	0.2275
Ítem n° 15	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0.5	0.5	0.25
Ítem n° 16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 17	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.8	0.2	0.16
Ítem n° 19	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.85	0.15	0.1275
Ítem n° 21	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 22	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0.5	0.5	0.25
Ítem n° 23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.75	0.25	0.1875



Prueba de Kuder - Richardson																							
Ítems	Encuestados																				p	q	p.q
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Ítem n° 25	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0.4	0.6	0.24
Ítem n° 26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0.8	0.2	0.16
Ítem n° 27	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 29	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0.4	0.6	0.24
Ítem n° 30	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0.4	0.6	0.24
Ítem n° 31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 32	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0.45	0.55	0.2475
Ítem n° 33	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0.5	0.5	0.25
Ítem n° 34	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.75	0.25	0.1875
Ítem n° 35	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0.5	0.5	0.25
Ítem n° 36	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0.65	0.35	0.2275
Ítem n° 37	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0.4	0.6	0.24
Ítem n° 38	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0.7	0.3	0.21
Ítem n° 39	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0.65	0.35	0.2275
Ítem n° 40	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0.6	0.4	0.24
Puntaje total	29	26	37	35	27	39	19	40	31	32	29	42	38	30	40	50	48	45	42	49	25.65	14.35	8.4175
Correcto = 1, Incorrecto = 0, Kr despreciable = 0.01 a 0.09, Kr bajo = 0.10 a 0.29, Kr moderado = 0.30 a 0.49, Kr sustancial = 0.50 a 0.69, Kr muy fuerte = 0.70 a 1.00															Varianza total del instrumento					37.924			
															Coeficiente de confiabilidad (Kr40)					0.798			

En el anexo VI, sobre la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Kuder – Richardson, se observa que se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 adolescentes, para el instrumento validado con 40 ítems (preguntas). El análisis tuvo como resultado un  $Kr_{40} = 0.798$  lo cual nos indica que el instrumento tuvo un nivel de confiabilidad muy fuerte ( $Kr = 0.70$  a  $1.00$ ).

## VII. FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### Sesión de aprendizaje n°1: “Sexualidad en la adolescencia”



## Sesión de aprendizaje n°2: “Embarazo adolescente”





### Sesión de aprendizaje n°3: “Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA”

